

② 介護予防支援関係

【1 委託について】

(問1) 地域包括支援センターは、担当区域外（例えば、別の市町村）の居宅介護支援事業所に、新予防給付のマネジメントを委託することができるのか。

(答)

利用者が地域包括支援センターの担当区域外の居宅介護支援事業所を選択する場合もあることから、地域包括支援センターは、担当区域外の居宅介護支援事業所にもマネジメントを委託することができる。

(問2) 新予防給付のマネジメントを委託する場合の委託費用は介護予防サービス計画費のどの程度の割合とするべきか。

(答)

新予防給付のマネジメントに係る委託費用については、介護予防サービス計画費、居宅介護支援事業所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所との契約において設定されたい。

(問3) 介護予防支援業務について地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が、利用者からの利用申し込みの受付・契約締結事務を行うことは可能か。

(答)

契約締結主体はあくまでも地域包括支援センターであり、当該契約についての責任を地域包括支援センターが負うのであれば、事務処理の効率化を図る観点から、市町村の判断の下、当該事務を居宅介護支援事業所に行わせることも差し支えない。

(問4) 指定介護予防支援事業の一部を外部の指定居宅介護支援事業者に委託した場合、地域の実情に応じて、介護報酬の請求事務も委託することは可能か。

(答)

介護報酬の請求事務については、居宅介護支援事業所に委託することはできない。

(問5) 地域包括支援センターが介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合の委託費を、国民健康保険団体連合会から直接、当該居宅介護支援事業所に支払うこととしてもよいか。

(答)

介護報酬である「介護予防支援費」の請求者は、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターである。ただし、地域包括支援センターの事務処理の合理化の観点から、地域包括支援センター、国保連、委託先の居宅介護支援事業所の3者が合意の上、地域包括支援センターによる適切な関与の下に介護予防支援業務に影響がないのであれば、委託費の支払いについて直接、国保連から委託先の居宅介護支援事業所に支払うことも差し支えない。

(問6) 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員1人当たり8件なのか。

(答)

委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。

(問7) 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。

(答)

お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。

①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合

- ・ 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。

②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合

- ・ あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。

(問8) 介護予防支援事業所である地域包括支援センターがケアマネジャーを非常勤として雇用し、介護予防支援業務を担当させた場合、当該ケアマネジャーの担当した件数は、当該ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所における受託件数としてカウントされるのか。

(答)

1. 介護予防支援事業の円滑な施行のための経過的な措置として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、介護予防支援事業所である地域包括支援センターの非常勤の嘱託員などとして雇用された場合については、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーとして受託業務を実施したわけではないので、当該居宅介護支援事業所における受託件数としてはカウントされるわけではない。

2. ただし、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの評価は常勤換算で行うこととしており、当該ケアマネジャーが地域包括支援センター非常勤の嘱託員などとして働い

た場合については、居宅介護支援事業所における勤務時間は減るのが通常であり、その場合、当該ケアマネジャーの居宅介護支援事業所における常勤換算評価は、居宅介護支援事業所における勤務時間数が減少した分、減ることとなるので留意されたい。

(問9) 介護予防支援の委託件数の上限を算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。

(答)

上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。

(問10) 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答)

委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。

その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

【2 報酬について】

(問 1 1) 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費にかかる初回加算についても、共通である。

(問 1 2) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(問 1 3) 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請

求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問14) 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の時に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

(問15) インフォーマルサービスのみ介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

【3 業務について】

(問 16) 地域包括支援センターの業務効率化の観点から、給付管理業務などケアマネジメントの内容にかかわらない業務について、事務職員に担当させることは可能か。

(答)

アセスメントやプラン作成など、専門性が求められるケアマネジメントの業務については、資格要件を満たす専門職員により実施されることが求められるが、一方、給付管理業務など事務的な業務については、こうした資格は不要であり、事務職員が処理することとしても差し支えない。

(問 17) 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答)

介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員 1 人当たりの担当件数は示していない（介護予防支援基準第 2 条）が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた 3 職種の人員基準とは別に定められているものであり、3 職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

(問 18) 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答)

介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。

(問19) 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答)

介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。

ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照）。

したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

(問20) 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。

(答)

地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。

ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、

①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること

②可能な限り速やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保することが必要である。

※ なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。

(問 2 1) 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

(問 2 2) 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答)

介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。

これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

【4 その他】

(問23) 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでのいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

(問24) 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

(答)

介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

- ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契

約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法
などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。

(問25) 問24において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

(答)

住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費（介護保険法第59条）を支給するという方法が考えられる。